Nr. 33. W Krakowie, dnia 18 Sierpnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

TREŚĆ: I. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie. WURST. Kilka słów o obrzmieniu zastoinowém tarczy nerwu wzrokowego. (Dok.) — II. BLATTEIS. Uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki. (Dok.) — III. *Oceny i wyciągi* FLEISCHMANN. O żywieniu i ważeniu noworodków i osesków. — DESPRÈS. — IV. *Posiedzenia towarzystw*: Towarzystwo lekarskie krakowskie. — V. *Odcinek*. V. List z Wiednia. — VI. *Wiadomości bieżące*.

I. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Kilka słów o obrzmieniu zastoinowém tarczy nerwu wzrokowego.

Podał asystent Dr. **Wurst**.

(Dokończenie.)

Oględziny pośmiertne wykazały przerost mózgu była więc przyczyna, wystarczająca zupełnie, do wywołania podwyższonego parcia śródczaszkowego, a w następstwie uciśnięcia nerwu wzrokowego przez nagromadzenie płynu w przestworze międzypochewkowym. Że podwyższenie ucisku śródczaszkowego istniało w rzeczywistości, przekonywa nas o tém spłaszczenie skrętów, wygładzenie rowków międzyskrętowych i ścieśnienie komórek mózgowych; atoli wytłumaczenie zmian nerwu wzrokowego, jako następstwa ucisku śródczaszkowego, napotyka tutaj o tyle na trudności, o ile przestwór śródpochewkowy nie był wypełniony płynem mózgordzeniowym.

Jeżeli zresztą nawet przypuścimy na chwilę, że sadzele mózgowe nie w inny sposób, jak tylko przez ucisk sprowadzają zastoinowe zapalenie nerwu wzrokowego, tłumaczenie to o tyle prawdziwém być może, o ile sadzele mózgowe złośliwéj zwyczajnie przyrody szybko się bardzo rozrastają, stósunek między pojemnością jamy czaszkowéj a zamkniętą w niéj treścią przestaje być prawidłowym, a ucisk śródczaszkowy w obec niepodatności ścian kostnych wzmaga się szybko; inaczéj zupełnie ma się rzecz w sprawie przewlekłéj, jaką jest przerost mózgu, tu podwyższenie ucisku śródczaszkowego nie powstaje nagle, ale zwolna i stopniowo, mózg stósuje się do zmian zaszłych, niestósunek pomiędzy jamą a treścią nie powstaje nagle, ztąd téż przerost mózgu, zmiana wcale nie rzadka, nie pociąga za sobą żadnych zboczeń, ani anatomicznych, ani czynnościowych.

W obec tego więc należy nam szukać przyczyny zapalenia nerwu wzrokowego w innem miejscu, a nietrudném staje się to zadanie jeżeli uwzględnimy zmiany napotykane w półkuli lewéj i moście Varola.

Tu bowiem znachodzimy ogniska rozmiękczenia istoty mózgowéj, których początek według zmian anatomicznych, jakim istota mózgowa uległa, do dość dawnego czasu odnieść, a przyczyny ich w wybroczynach szukać należy: w każdym razie powstały zmiany w mózgu znacznie wcześniéj, aniżeli zapalenie nerwu wzrokowego, tak, że bezpośrednio i natychmiastowo nie mogły wywołać zastoinowego zapalenia tarczy. Nie przeczę bynajmniéj, ażeby wynaczynienie i towarzyszące mu zaburzenie w krążeniu nie mogło było wywołać chwilowego podniesienia ucisku śródczaszkowego, nie wydaje się jednak prawdopodobném, jeżeli nie wprost niemożliwém, ażeby dalsze zmiany, którym istota mózgowa uległa tj. rozmiękczenie, wywołać miały podwyższenie parcia śródczaszkowego; musi zatém istnieć inny związek pomiędzy przyczyną a skutkiem, tj. między sprawą mózgową, a zapaleniem nerwu wzrokowego.

Związek ten zdaje się polegać na zboczeniach odżywczych, za czém przemawiałyby te przypadki tarczy zastoinowéj, w których największy nawet zwolennik teoryi mechanicznéj nie zdoła w dobrze zrozumiały sposób zdać sobie sprawy z wzajemnego stósunku choroby mózgowéj a zapalenia nerwu wzrokowego. A są to te przypadki, gdzie sprawa mózgowa, jakiéjkolwiek byłaby ona przyrody, zbyt małe ma rozmiary (guzik gruzełkowy), ażeby mogła wywołać podwyższenie ucisku śródczaszkowego.

Odnosi się to do przypadku naszego. Jeżeli bowiem (co nie ulega wątpliwości) zapalenie nerwu wzrokowego zależném jest tu od choroby mózgowéj, to po piérwsze widzimy: że nie przerost mózgu był przyczyną tego, a powtóre: że nie podwyższenie ucisku śródczaszkowego wywołało tę zmianę, ale że zapalenie nerwu wzrokowego było prawdopodobnie następstwém zboczeń w czynnościach odżywczych, powstałych na tle zmian istoty mózgowéj w półkuli lewéj i moście Varola.

Dodatkowo opowiem o jednym jeszcze przypadku zastoinowego zapalenia tarczy nerwu wzrokowego, który jakkolwiek z poprzedniemi w ścisłym nie pozostaje związku, nie mniéj jednak zasługuje na uwagę, raz ze względu na bardzo pomyślne zejście choroby, a powtóre ze względu na przyczynę, która tę niezwykłą sobie formę zapalenia nerwu wzrokowego wywołała. Tarcza zastoinowa wystąpiła bowiem w tym przypadku na tle kiły, a kiła jakkolwiek w późniejszych okresach bardzo często wywołuje zapalenie nerwu wzrokowego, pociąga jednak za sobą bez wyjątku prawie inne zupełnie, a niekiedy tak cechujące

zmiany w nerwie wzrokowym i siatkówce, że każdy obeznany z wziernikiem, już na podstawie obrazu wziernikowego, bez bliższego badania całego ustroju, kiłę rozpoznać zdoła. Przypadek był następujący:

M. M., lat 25, wieśniak z Jasienicy, zgłosił się do kliniki okulist. dnia 14 maja 1875; przed dwoma laty przebył kiłę i leczony był w spitalu w B. Wkrótce po wyjściu ze szpitala dostał zapalenia oka prawego i wzrok utracił; w rok późniéj wystąpiła osutka na klatce piersiowéj i wrzody na obu goleniach, równocześnie zapadł na zapalenie tęczówki oka lewego. Od zeszłéj jesieni cierpi często na zawrót głowy, ból w okolicy kości potylicowéj i szum w uszach; podaje także, że w pewnym stopniu utracił pamięć. Przed 6 miesiącami wystąpił, w czasie kiedy chory cierpiał na głowę piérwszy napad padaczki (?), drgawki z utratą przytomności. Napady podobne powtarzały się co kilka tygodni, a towarzyszył im zawsze silny ból tyłogłowia; w ostatnich dwóch miesiącach częste wymioty.

Badanie ogólne wykazuje niezbite ślady przebytéj kiły; na żołędzi blizna po wrzodzie kiłowym, gruczoły karkowe i pachwinowe obrzękłe, twarde, przesuwalne, przegroda nosowa przebita, na obu goleniach głębokie charakterystyczne blizny po wrzodach. Badanie trzew klatki piersiowéj i jamy brzusznéj nie wykazuje nic chorobowego.

Badanie ócz: Oko prawe. Cała rogówka zamieniona w wydętą bliznę z wrośnięciem tęczówki, szpara powiekowa domyka, oko to ma poczucie światła. Oko lewe: Napięcie gałki ocznéj, kształt, wielkość i ruchomość prawidłowa, białkówka, rogówka i przodkowa komórka prawidłowe, źrenica wązka, nieregularna; brzeg źreniczny tęczy w odcinku dolnym przyczepiony do podśrodkowéj torebki, górny brzeg tęczówki wolny, utkanie tęczówki, barwa i rysunek prawidłowe; na torebce przodkowéj mnóstwo szaro-brunatnych punkcików po oderwanych przyczepinach. $S = {}^6/_{24}$ Em. w pobliżu Nr. 2 J. na 20 cm. Wziernik: Pominąwszy złogi barwikowe na torebce przodkowéj soczewki, nie napotykamy w środkach łamiących żadnych ściemnień. Tarcza nerwu wzrokowego bardzo silnie przekrwiona, barwy czerwono-pomarańczowéj, okazuje delikatny rysunek; prążkowanie w kierunku promieni, tarcza wznosi się pagórkowato w ciałko szklanne, tworząc znaczną wyniosłość; żyły bardzo grube i pokręcone tworzą wyraźne łuki wypukłe ku przodowi; tętnice prawidłowe, może nawet nieco cieńsze. Obrzmienie tarczy największe jest od góry i wewnątrz, naczynia na niéj szczególnie od góry przesłonięte, granica tarczy w całym obwodzie zatarta, a mgła ta ciągnie się wzdłuż naczyń w siatkówce.

Pole widzenia oka lewego badane perimetrem Förstera wykazuje niezbyt wielkie ścieśnienie w kierunku pionowym.

Rozpoznanie: *lues univers. gumma cerebri aut pachymeningitis chron. Staph. corn. tot. o. d. Neuritis optica o. s.*

Za rozpoznaniem nowotworu mózgowego, lub w ogólności jakiéjkolwiek sprawy chorobowéj w jamie czaszkowéj na tle kiły, przemawiały częste napady bolu głowy i zawroty, jak niemniéj napady drgawek, podobnych do padaczki, które pojawiły się w półtora roku po piérwotném zakażeniu, a więc w czasie, w którym jak wiadomo zmiany kiły późniéjszéj w mózgu i móżdżku występować mogą.

Napad taki spostrzegałem sam badając chorego wziernikiem nazajutrz po przybyciu do kliniki: od rana skarżył się już na ból głowy, a siedząc w czasie wziernikowania na krześle, stracił nagle, bez wszelkich przypadów zwiastunowych przytomność i upadł na ziemię; wystąpiły drgawki wszystkich odnóg, gałki oczne zatoczone ku górze i wewnątrz; brak odruchów na bodźce mechaniczne. Napad cały trwał około 5 minut, poczém chory odzyskał przytomność i użalał się tylko na ogólne osłabienie.

Z pobytu chorego w klinice naszéj od 14go maja do 16 lipca 1875 z przebiegu choroby i zastosowanego leczenia, wspomnę tylko, że zalecano zaraz na wstępie wcierania szaruchy, któréj wtarł 68 grm. poczém do końca używał jodku potasowego w dawce 1·50 grm. dziennie.

W ogólnym stanie chorego przytém przeciwkiłowém leczeniu nastało polepszenie bardzo znaczne; twarz nabrała wejrzenia zdrowszego, odżywienie całego ustroju poprawiło się bardzo znacznie, chory przedtém smutny i małomowny, sam powiada, że czuje się swobodniejszym i weselszym. Drgawki jakim chory dawniéj podlegał, pojawiły się dwa razy tylko i to raz piérwszy, zaraz nazajutrz po przybyciu chorego do kliniki, a następny raz w tydzień po piérwszym napadzie; od 22 maja do 16 lipca, w którym to dniu chory opuścił klinikę, nie było już więcéj podobnych napadów, a ból i zawrót głowy ustąpił zupełnie.

Dnia 16go lipca opuścił chory klinikę, przeniesiony na oddział chorób kiłowych w szpitalu św. Ducha. Stan ogólny chorego zadawalający; co do stanu oka lewego, to wzrok z ${}^6/_{24}$ poprawił się bardzo znacznie, bo $S =$ prawie ${}^6/_6$; a w pobliżu czyta Nr. 1 J. na 26 cm. Wziernik wykazuje jeszcze lekkie obrzmienie i przekrwienie tarczy nerwu wzrokowego w dolno wewnętrznym odcinku; w tém miejscu granica tarczy mniéj ostra, w innych kierunkach występuje wyraźnie; żyły jeszcze grube i pokręcone, wzdłuż naczyń ciągnie się lekka mgła w obwód siatkówki.

II. Uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki.

Podał Dr. J. Blatteis,

lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Dokończenie.)

III. O użyciu kuracyi zdrojowéj podczas miesiączkowania. Czy podczas odchodów miesiączkowych, kobiéty mogą używać leczenia zdrojowego a mianowicie kąpieli? U nas większa część lekarzy, a z tymi cała publiczność, zastarzałych trzymają się zasad, gdy tymczasem za granicą a mianowicie we Francyi i Niemczech już od kilkudziesięciu lat, starają się lekarze zarzucać, fizyjologicznie nieuzasadnione przepisy, u nas dotychczas niektórzy lekarze, niewiastom miesiączkującym oprócz naparu rumianku, żadnych innych leków zalecać nie odważają się, za granicą zaś w miesiączkowaniu nie widzą najmniejszego przeciwskazania, do używania środków najheroiczniejszych, jak np. upustu krwi, leków wymiotnych, przeczyszczających itp. Już van Svieten swoim chorym nie wahał się krew puszczać, podczas odchodów miesięcznych. Raciborski w swojém dziele: *Traité de la menstruation. Paris 1868*, pozwala wszelkie lekowanie podczas miesiączkowania, również Liégecs, Depaul i Guéniot, Lerino Piccirilli i inni. Nie jest moim zamiarem, zastanawiać się tu bliżéj nad tym ważnym przedmiotem terapii ogólnéj, dotykam go tylko o tyle, o ile wchodzi w zakres Balneoterapii. Już w r. 1849 podaje Dr. Louis Fleury (patrz *Kisch's Jahrbuch für Balneologie 1875. B. II. 537.)*, że w zakładzie hydroterapeutycznym w Bellvue, kobiéty podczas miesiączkowania używają z najlepszym skutkiem, wszelkiego rodzaju natrysków, a Scanzoni także przed wielu laty, wyraził swoje zdziwienie nad tém, że lekarze bezwarunkowo unikają wszelkich kąpiel u kobiét,

podczas krwawienia miesiączkowego, kiedy one w morskich kąpielach, takowych podczas wzmiankowanych odpływów, wcale nie przerywają. Przedmiot ten był wszechstronnie rozstrząsany na posiedzeniach Towarzystwa paryzkiego. *Société d'hydrologie médicale* w latach 1874 i 1875. (Patrz *Kisch's Jahrbuch* l. c. i Lutostański Sprawozdanie o Iwoniczu z r. 1875 str. 39.)

Dr. Pradier przesłał bowiem temu Towarzystwu rozprawę, w której twierdzi, że miesiączkowanie nie stanowi przeciwskazania do użycia kąpiel tak zimnych, jako też letnich, z tém nadmienieniem, że wszędzie, na osobnicze właściwości kobiét, mających się kąpać, ich stopień drażliwości i jakość choroby uważać należy. Towarzystwo wyznaczyło komisyję z DDr. Basset, Billout, Chateau, Leudet i Danjoy złożoną, która miała się w pracy Dra Pradiera rozpatrzyć i zdać z niéj sprawę Towarzystwu. Ze sprawozdania Dra Danjoya i z dyskusyi w skutek tego wywołanéj, dowiadujemy się, że większa część lekarzów, jest za użyciem kąpieli podczas miesiączkowania, i to jedni za bezwarunkowém (Beni-Barde. Raciborski, Liégecs, Depaul, Guéniot, Lerino Picirilli, Martin Zunzer, Beruntz) inni zaś z pewnemi zastrzeżeniami, jak np. Gundet zezwala tylko na morskie kąpiele; Coulet i Delacroix radzą użycie kąpiel u kobiét niedotkniętych cierpieniami macicznemi. Billout znowu tylko w różnych formach trudnego miesiączkowania. Durand Tardy i Le Bret są za letniemi kąpielami. Mniejszość zaś lekarzów wręcz się sprzeciwia kąpielom w tym czasie, jak np. Gubler, Roccas, Chateau, Labat, Laures Verjon i Foubert, mianowicie powstają oni przeciw użyciu solanek i wód siarczanych (Labat i Laures Verjon).

Gdy tak podzielone są zdania między lekarzami, pozwolę sobie Szanownych kolegów zaznajomić z mojém zapatrywaniem na tę rzecz, które opieram na doświadczeniach robionych na kilku tysiącach chorych.

Przekroczyłbym wymierzone granice niniejszéj rozprawki, gdybym chciał na tém miejscu przytoczyć dawne i najnowsze teoryje objaśniające istotę i fizyjologiczne znaczenie miesiączkowania, wzajemny stósunek lub przeciwnie niezawisłość miesiączkowania od jajkowania, wyniki bardzo ciekawych badań histologicznych Kundrata i Engelmanna błony śluzowéj macicy podczas miesiączkowania i wyprowadzone z nich słuszne wnioski przez najnowszych ginekologów mianowicie Cohnsteina; ale nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę na kliniczny obraz jaki nam miesiączkowanie przedstawia, a mianowicie, jak ono w ogólnym stanie kobiét nawet najzdrowszych bardzo często różne wywołuje zmiany. Wiemy, że kobiéty bywają wówczas bardzo drażliwe, a w narządach krążenia, trawienia, przedewszystkiém zaś we sferze nerwowéj spostrzegamy rozliczne zmiany, uczucie pełności w miednicy, ciągnienie w kości krzyżowéj, częste oddawanie moczu itp., pomimo, jak dopiéro co wspomniałem, że w macicy i narządach z nią w związku zostających żadnych zboczeń nie ma. Objawy te bezwątpienia spowodowane są przez chwilowe powiększenie macicy. Słusznie też u nas kobiéty miesiączkowanie słabością nazywają. Stan taki jest przemijający u jednych trwa tylko kilka godzin, u innych kilka dni, groźniejsze przypadłości zaś nigdy nie występują.

W wyższym stopniu uważamy te zboczenia a mianowicie w sferze nerwowéj a względnie psychicznéj, prawie u wszystkich kobiét używających leczenia wzmacniającego w Krynicy, chociażby niedotkniętych cierpieniami macicznemi, a u kobiét tym cierpieniom uległych, wzmiankowane przypadłości spotęgowane bywają do ostateczności, tak, że spotykamy się często z kobiétami, któreśmy wczoraj widzieli niby najczerstwiejsze i przy najlepszym humorze itd., dziś zrozpaczone i obawiające się blizkiéj śmierci! A co jest powodem tak nagłego przewrotu? Nic więcéj, tylko że miesiączkowanie nastąpiło, które system nerwowy w najwyższym stopniu rozstroiło. Każdy z nas nie małoby miał do opowiadania o doznanych przypadkach i kłopotach z hysteryczkami podczas miesiączkowania! Ze macica ze swemi czynnościami w najściślejszym związku zostaje z układem nerwowym oddawna lekarzom było znane i pozwalam sobie przytoczyć tylko to. na co Scanzoni w dziele *Chronische Metritis. Wien.* 1863, str. 227 baczną każe zwracać uwagę, że panienki piérwszy raz miesiączkujące a niebędące przez nikogo o tém uprzedzone, na widok krwawych odchodów, tak mocno się przestraszały, że w téj chwili krwawienie ustało i przez dłuższy czas późniéj nie miesiączkowały, tylko regularnie co 3 lub 4 tygodnie doznawały silnych boleści w żywocie (*molimina menstrualia).* Również Parvies (*American Practitioner September 1872. Boston gyn.* J. VII. str. 208, Raciborski (*Arch. gen.* Maj 1865, str. 576.) i Bobata (*Wiener Med. Presse.* 1866. Nr. 31.) mówią o braku miesiączkowania z powodu wzruszeń (*Amenorrhoée par causes psychiques)*, tak np. u panienek obawiających się ciąży, miesiączkowanie rzeczywiście ustaje na niejaki czas i wraca dopiéro wtedy, gdy nabiorą pewności, że nie są w ciąży. Ci sami autorowie przytaczają kobiéty, które z powodu, że nadzwyczaj sobie życzyły brzemienności, zostały tak nerwowo rozstrojone, że miesiączkowanie na niejaki czas ustało. Jeżeli więc uwzględnimy, wyżéj przytoczone zboczenia wywołane w ustroju kobiecym nawet i zdrowym przez miesiączkowanie, następnie okoliczność, że do Krynicy zjeżdżają po największéj części kobiéty dotknięte wkorzenionemi cierpieniami macicznemi a nakoniec, że wszelkie lekowanie a zatém i używanie kuracyi zdrojowéj podczas odpływów miesięcznych uważane jest u nas, nie tylko u publiczności, ale nawet u wielu lekarzy za grzech nieodpuszczony, łatwo pojąć, iż ze zdaniem tych lekarzów, którzy przemawiają za bezwaruukowém nieuwzględnieniem sprawy miesiączkowania podczas kuracyi zdrojowéj łączyć się nie mogę. Z drugiéj strony nietrzymam się bynajmniéj zdania tych, którzy radzą podczas całéj menstruacyi a zatém 5 — 10 dni zaniechać wszelkiéj kuracyi. Moje postępowanie trzyma się poniekąd drogi pośredniéj.

Uwzględniając ów wyż omówiony stan rozdrażnienia nerwowego u wszystkich kobiét miesiączkujących, a spotęgowany jeszcze więcéj u używających leczenia wzmacniającego w Krynicy, radzę wszystkim bez wyjątku, aby z okazaniem się piérwszych oznak występującego miesiączkowania, udać się do łóżka lub przynajmniéj zostać w domu. Przezto kobiéty nie narażają się na żadne szkodliwości, jak np. męczące spacery, uciążliwe ubiory, albo raczéj strojenie się tak zwykłe u naszych wód, wyprawianie wieczorków, zażenowanie się w obec towarzystwa męskiego, wzruszenie silne umysłowe, podczas trudności w konwersacyi itp. Tylko w wypadkach miesiączkowania spowodowanéj mianowicie przez zmiany w macicy (zwężenie ujścia macicznego, nieprawidłowe położenie macicy), radzę brać przed samym wystąpieniem miesiączki, lub gdy już nawet krew odpływać zaczyna kąpiel cieplejszą 28 — 30° R. na $^1/_4$ — $^1/_2$ godziny, po któréj chora bardzo ciepło się ubiéra, do łóżka się udaje, i tam się każe ogrzanemi prześcieradłami lub flanelą wycierać. Ogół kobiét zostaje tylko 2 dni w łóżku nieużywając kąpieli i nie pijąc wody krynickiéj; trzeciego dnia wstają, rozpoczynają picie wody i to po śniadaniu i w mniejszéj ilości, jak przed miesiączkowaniem, a jeżeli już niema znacznego odpływu krwi, udają się do kąpieli o 1 — 2° niższéj ciepłoty, niż przedtém używały. Po kąpieli wracają do domów, wystrzegając się zaziębienia, tegoż dnia żadnych

spacerów nie odbywają. Czwartego dnia miesiączki już wszystkie się kąpią; wyjątek tylko stanowią kobiéty skłonne do znacznych krwotoków podczas miesiączkowania; takowe rozpoczynają kąpiele aż po zupełném jéj ustaniu, co zwykle dopiéro 6 — 7 dnia następuje. W wypadkach przedłużenia się miesiączki do 10 — 12 dnia, radzę już 8go dnia brać kąpiel chłodną (23 — 24°) przez 8 — 10 minut.

Jak już wyżéj wspomniałem zalecam wystrzegać się szczególnie zaziębienia, mianowicie jeżeli sprawa miesiączkowania nie ze wszystkiém ustała; podczas słoty téż nigdy moje chore po miesiączkowaniu kąpieli nie rozpoczynają. Podczas saméj kąpieli mają polecone zwracać uwagę na to, czy nie dostają dreszczów, wtedy bowiem o 1 lub 2 stopnie takową wyżéj sobie przyrządzać każą. Po wyjściu z kąpieli wyciérają się prześcieradłami lub flanelą. Tym sposobem postępując, chore moje przez miesiączkowanie tylko 2 dni tracą, wyniki leczenia bywały bardzo pomyślne i tak te, które przed kuracyją miéwały długie i obfite odpływy, przy leczeniu i po jego ukończeniu krwawienia doświadczały tylko 3 lub 4 dni i to w znacznie mniéjszéj ilości. I odwrotnie tj. kiedy odpływy były za szczupłe stawały się obfitszémi. Również co do stopnia boleści, chore znacznéj ulgi doznawają. Groźnych przypadłości przez wczesne rozpoczęcie kąpieli lub picia wody nigdy nie zauważałem. Borowinowe kąpiele ordynuję po użytych 2 lub 3 kąpielach wodnych, jeżeli podczas ich użycia już ślady krwi się nie pokazywały. U kobiét, które za wcześnie rozpoczynały kąpiele borowinowe po miesiączkowaniu, spostrzegałem bardzo często wracające obfite krwawienie i to śród silnych zaburzeń w różnych narządach. Przyczyną tego zapewne jest wysoki stopień ciepłoty tych kąpiel.

Według opisanego postępowania, większa część kobiét używających leczenia krynickiego traci tylko 2 lub 4 dni na czasie przez sprawę miesiączkowania, według tego czy raz lub 2 razy takową odbywają podczas leczenia tamże. Tym sposobem wszelkie przez chore wymyślane rachuby i plany jazdy do zakładu leczniczego, w celu zyskania na czasie, uważam za zbyteczne. Z uwagi zaś na okoliczność, że zaziębienie podczas miesiączkowania, częstokroć nader szkodliwe następstwa dla ustroju niewieściego wywołać może, następnie, że rozdrażnienie nerwowe spowodowane przez w mowie będącą sprawę fizyjologiczną u kobiét, na 1 lnb 2 dni przed wystąpieniem i podczas téjże jest dosyć a czasem nawet bardzo znaczne, nie od rzeczy będzie ostrzegać panie udające się do wód, aby ani podczas miesiączkowania, ani na 1 lub 2 dni przed lub po peryjodzie w podróż się nie puszczały. Nie uwzględnienie téj przezorności, częstokroć bywało powodem najprzykrzejszych dolegliwości dla chorych.

W końcu, wypada mi jeszcze wytłumaczyć się dla czego chorym swoim podczas miesiączkowania, nie pozwalam przez 2 dni pić wody; nie czynię tego z powodu, żeby im woda szkodzić mogła, tylko dla tego, że chore zostając w łóżkach lub przynajmniéj w domach, i nie odbywając żadnego ruchu na świéżém powietrzu, nie mogłyby spożywać większych ilości wody, a zaniechanie znowu małych ilości przez 2 dni wielkiego uszczerbku leczeniu nie przynosi. W wyjątkowych zaś wypadkach, w których chore przez cały czas leczenia mają sobie polecone używanie bardzo małéj ilości wody krynickiéj na wewnątrz bez przechadzki, nie przerywają też picia wody z wystąpieniem miesiączki, mam tu na myśli szczególniéj zadawnione uporczywe nieżyty jelit, ze znacznem wyczerpaniem sił następowém połączone.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. E. Fleischmann, docent we Wiedniu. **O żywieniu i ważeniu noworodków i osesków.** *Ueber Ernährung und Körperwägungen der Neugebornen und Säuglinge*; (*Wiener Klinik 1877. 6 u. 7. Heft.*

Autor rokując dla wagi w dziedzinie pediatryi świetną przyszłość i stawiąc ją jeżeli nie wyżéj to przynajmniéj na równi ze słuchawką i plesimetrem dochodzi na podstawie swych własnych badań porównanych z badaniami Queteleta, Bouchauda Jugersleva, i innych do następujących wniosków:

1) Nie ulega żadnéj wątpliwości, że w piérwszych dniach po urodzeniu się tracą dzieci na ciężarze, lecz że utratę tę należy uważać za objaw fizyjologiczny, który nastąpić musi i z pewnością pozostaje w związku z niedostateczną zdolnością przyswajania sobie pokarmu, (*Assimilationsfähigkeit*) u dziecka w piérwszych dniach życia pozamacicznego. Utrata na wadze wynosi $\frac{1}{14}$—$\frac{1}{15}$ ciężaru ciała: jest znaczniejszą u dzieci pierwiastek, jako téż u chłopców silniejszych, niż u dziewczątek; za to piérwsze prędzéj wyrównywają poniesioną utratę, niż dziewczątka słabiéj rozwinięte; im dziecko jest mniéj rozwinięte, tém większe ponosi straty, i tém późniéj przybiéra na ciężarze. Ciężar ciała noworodków wzmaga się z 3 lub 4 dniem i nie zostaje wcale w związku przyczynowym z odpadnięciem resztek pępowiny.

2) Rozwój noworodka należy uważać za odpowiedni i pomyślny, jeżeli utrata na wadze nie przekracza 2-go i 3-go dnia w przecięciu 222 grm., a 8-go lub 9-go dnia napowrót dziecko waży tyle, co w chwili urodzenia się.

Na ciężar dziecka piérwotny t. j. w chwili urodzenia wpływają oprócz więzi rodziców (*constitutio*) i dziedzictwa, jeszcze liczba porodów, zołzy, kiła, częste wymioty, krwotoki podczas ciąży, drgawki i t. p.

3) Co do wzmagania się ciężaru noworodków po 1 tygodniu życia, zauważył autor w przypadkach z praktyki prywatnéj powziętych, iż przed upływem 5 miesiąca życia lub 22 tygodni ciężar wynosił o 550 grm., więcej niż podwójnie wzięty ciężar początkowy ($2x + 550$ grm.), w końcu zaś 1-go roku życia był ciężar dziecka o 900 grm. mniéjszy niż ciężar ciała potrójnie wzięty ($3x$—900 grm.) W piérwszych zatém miesiącach życia ciężar ciała stosunkowo daleko szybciéj wzrasta niż w miesiącach późniejszych.

Na odżywianie się i ciężar noworodków wywiéra wpływ ogromny sposób ich żywienia. Najkorzystniéj stósunkowo wpływa karmienie piersią matki, byle nie po za 1-szy rok życia jeszcze, odstawienie dziecka od piersi pociąga za sobą przez dni 3—5 utratę na ciężarze od 25—75 grm., dziennie. Najprędzéj wyrównywa potém utratę na ciężarze mléko krowie, szczególniéj zaś mléko z polewką cielęcą. Najlepiéj powoli dzieci odzwyczajać od karmienia piersią matki; utrata bowiem na ciężarze wówczas jest nieznaczną.

Polewka Liebiga wyciąg Loeflunda, mączka dla dzieci Nestlego nadają się bardzo dobrze do karmienia szczególniéj dzieci już kilkomiesięcznych, za to mléko zgęszczone (z Anglo-Swiss-Company) z powodu nadzwyczajnego rozcieńczenia wodą wpływa nader niekorzystnie na odżywianie i rozwój noworodków.

Wszelkie choroby wieku dziecięcego, zwłaszcza choroby przebiegające z gorączką, połączone z wypociną lub obfitemi wydzielinami wpływają nader niekorzystnie na ciężar ciała dzieci; — przedewszystkiem więc nieżyty jelit, cholera dzieci, zapalenie opon mózgowych z silnémi wymiotami i t. d.

Do ważenia dzieci można używać wagi zwyczajnéj lub decymalnéj i należy w piérwszych 3—5 miesiącach życia ważyć codziennie, późniéj co 2 tygodnie, a wyniki ważenia dadzą najlepszy pogląd na postępowanie odżywiania i rozwoju ustroju dziecięcego, w przypadkach niepomyślnych już bardzo wcześnie zdołają zwrócić baczną uwagę lekarza i nakazują śledzić przyczyny która upośledza odżywianie prawidłowe dziecka.

W drugiéj części rozprawki zajmuje się autor uwydatnieniem różnicy, jaka zachodzi między mlékiem niewieściém a krowiém i przypisuje głównie łatwą strawność mléka niewieściego odmiennemu rodzajowi serzenia *(Kasein)*, który więcéj zawiera t. zw. Hemialbumosy i ztąd łatwiéj rozpada się na strawinę (*Pepton, Hemi-pepton)*, a w końcu według badań Adamkiewicza tém bardziéj przyczynia się do budowy komórkowéj.

Aby zastąpić mléko niewieście odpowiednio mlékiem krowiém zaleca autor odmierzyć odpowiednią ilość mléka dobrego, przegotować, dodać nieco rozczynu ługu sodowego lub potasowego, celem zalkalizowania mléka krowiego zazwyczaj kwaśno oddziaływiającego i napełnić wreszcie flaszkę tuż przed podaniém jéj dziecięciu. W piérwszym tygodniu życia należy nadto mléko rozcieńczać wodą (1 cz. mléka 2—3 cz. wody) w stósunku dość znacznym; późniéj coraz mniéj dodaje się wody, za to więcéj pokarmów klejkich i cukru. W 3 miesiącu życia można już podawać mléko krowie bez domieszki, jako téż polewki ze sucharkami lub mączką dla dzieci Nestlego, Gerbera i t. d.

O mléku zgęszczoném wyraża się autor niepochlebnie utrzymując: „że w pewném rozcieńczeniu mléko jest pożywném, ale dzieci go nie znoszą, w inném zaś rozcieńczeniu dzieci je znoszą, ale nie doznają korzyści pod względém odżywiania się. *Dr. Obtułowicz.*

Desprès. **O namaszczaniu narzędzi mających być wprowadzonemi do cewki moczowéj i męcherza.**

Nauczyło D. doświadczenie, że zamiast namaszczać narzędzie, czyto oliwą, czy maścią, czy maścią z wyciągiem narkotycznym, daleko skuteczniejszém jest zastrzyknienie 60 — 80 gram oliwy strzykawką do cewki i męcherza; poczém narzędzie daleko łatwiéj, własnym niemal tylko ciężarem wchodzi, nie drażniąc chorego. *(Gaz. d. Hop.* 1877. 90.) *A. Kremer.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIte, z dnia 6go czerwca 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 10.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia zawiadamia kol. przewodniczący, że biblijoteka Tow. otrzymała w darze od Dra kol. B. Skórczewskiego jego prace: *a)* O wpływie ciepłoty wód lekarskich na chyżość ich chłonienia w przewodzie pokarmowym. *b)* O związku między chłonieniem wód lekarskich, a wydzielaniem moczu. A od Towarzystwa lekarskiego warszawskiego Wykaz rzeczy zawartych w 72 tomach pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego z lat 1837 — 1876, ułożony przez Stanisława Kośmińskiego.

2) Kol. Obtułowicz odczytał opis operacyi przetoki nérkowéj na chorym już dawniéj Towarzystwu przedstawionym (ukaże się wkrótce w Przegl. lek.).

W dyskusyi kol. Obaliński nie oświadcza się za zdaniem kol. prelegenta, jakoby nérka w tak znacznym stopniu była zniszczoną.

Sam już kol. Obtułowicz opowiedział, że przy badaniu po rozszérzeniu przetoki, zauważył wachlarzowato ułożone części, a między niemi jamy; wreszcie, że jamy te nie były na ścianach swych chropowate, lecz gładkie, błonę śluzową przypominające. Jeśli tak jest, jeśli znajdują się takie przegródki, to uważać je należy za kielichy nérkowe; a więc za tą powiérzchnią musi być miąższ nérki. Za tém, że tu tylko strona tylno-boczna znaczniéj zniszczała, przemawia i ta okoliczność, że o ile kol. Obalińskiemu wiadomo, obecnie nie pokazuje się w moczu ropa, przez sączek zaś obficie wychodzi, z czego wnosić należy, że nie pochodzi z miejsca głębokiego, lecz z przewodu, w którym sączek spoczywa; w razie bowiem gdyby ropa płynęła z miejsca głębokiego, o wiele łatwiéj byłoby jéj dostać się przy drożności moczowodu do pęcherza i zostawić tam ślad jako osad w moczu, niż przez sączek na zewnątrz. Dostaje się więc pewna część moczu do pęcherza, ropa zaś odpływa na zewnątrz. Późniéj przewód zewnętrzny zarośnie i nastąpi wyleczenie. Daléj tłómaczy kol. Obaliński, dla czego cięcie prowadzono w innym kierunku jak przetoka, która wiła się obłąkowato, między mięśniami przodkowéj ściany brzusznéj, przez co trudno było odpływać ropie.

Kol. Domański zapytuje się o stan drugiéj nérki. Kol. Obtułowicz podaje, że zapalenie miedniczki prawdopodobnie nie pominęło i drugiéj nérki: mocz blady, oddziaływanie kwaśne, białka większa ilość, niż odpowiada ropie, która czasem się w moczu znajduje. Kol. Domański przypomina, że prosty stósunkowo pęcherz może odbywać czynności nérki i przytacza przypadek przez kol. Browicza niedawno przedstawiony, w którym mimo przeistoczenia się nérki w gromadę pęcherzy drobnych długo żył. Przy téj sposobności przypominając kol. Domański, że przed niejakim czasem zachwalono chloran potasowy przeciw nieżytowi pęcherza; zapytuje się więc, czy który z kolegów środka tego doświadczał i jaki miał ztąd wypadek? Kol. Obaliński zwraca uwagę, że według *Berliner klin. Woch.* tylko w tych przypadkach chloran potasowy zaleca się, w których stan żołądka nie pozwala na użycie olejku terpentynowego. Podano tam dawkę dzienną 3—5 grm. w rozczynie 5% co 2 godziny łyżkę. Kol. Obaliński używał tego leku w jednym przypadku i nie wié czy *post hoc* czy *propter hoc* polepszyło się, lubo przypadek ten nie kwalifikował się do takiego leczenia; przypady bowiem nieżytu pęcherza trwały długo, i towarzyszyły im krwotoki, które dozwalały podejrzywać obecność nowotworu. Kol. Obaliński słyszał od kol. Zarewicza, iż tenże w swym oddziale używał chloranu potasowego, atoli bez szczególnego skutku. Kol. Obtułowicz podaje, że w klinice prof. Rosnera doświadczano w kilku przypadkach środka tego przeciw nieżytowi pęcherza: w jednym z pomyślnym skutkiem, u człowieka młodego, cierpiącego na zwężenie cewki moczowéj. Po zniesieniu tegoż świeczkami podawano choremu chloran potasowy. Po upływie 2 — 3 tygodni oddziaływanie przedtém alkaliczne okazało się kwaśnem. Ile razy środek ten przestano zadawać, cierpienie się pogarszało; po upływie miesiąca ustąpiło zupełnie a przez cały ten czas nie było żadnych przypadów żołądkowych. W tym przypadku kwas garbnikowy nie skutkował. Kol. Dębowski zachwala kwas garbnikowy jako bardzo skuteczny lek przeciw nieżytowi pęcherza jeżeli się go zadaje przez czas dłuższy. Kol. Domański przypomina, iż cierpiący na nieżyt pęcherza z przyczyny tkwiącéj w rdzeniu pacierzowym skłonni są do zatkania kałowego, które kwas garbnikowy jeszcze zwiększa, a któréj to niedogodności możnaby uniknąć, gdyby się

chloran potasowy skutecznym okazał. Kol. Obtułowicz przytacza na dowód, że kwas garbnikowy nie zawsze sprawia zatkanie kałowe, przypadek, w którym podaje przez 3 tygodnie po 10 gram. dziennie, a mimo tego zaporu nie ma. Kol. Dębowski uważa, że najczęściéj nieżyt pęcherza przy cierpieniach rdzenia pacierzowego pochodzi z wprowadzania cewnika. Kol. Domański zgadza się na to, że cewnik mniéj lub więcéj drażni błonę śluzową, która znosi dobrze tylko te bodźce, do których w stanie fizyjologicznym jest przyzwyczajoną: jelita nie znoszą moczu a pęcherz moczowy kału: jest tu jednak jeszcze druga ważna przyczyna występowania nieżytu pęcherza: w chorobach rdzenia pacierzowego cierpią nerwy odżywcze, wyrazem zboczenia w odżywianiu jest właśnie nieżyt pęcherza. — Kol. Obaliński mniema, że cewnik stale umieszczony w pęcherzu nie sprawia takiego zadraźnienia, jak wprowadzany kilka razy dziennie na krótki czas, i przytacza, że chorzy cewnik stale założony zwykle bardzo dobrze znoszą.

4. Jednogłośnie wybrano Dr. Barucha Stencla w Niepołomicach na członka korespondenta.

Dr. Dembowski.

V. Listy z Wiednia.

V.

Poliklinika. — O zmianie systemu rygorozów. — Kolegijum profesorskie. — Nadzwyczajne walne zgromadzenie Stowarzyszenia lekarzy niższo-austryjackich. — Sprawy osobowe.

Mimo dłuższego odstępu czasu, który nas dzieli od ostatniego listu naszego, donieść musimy, iż sprawa Polikliniki, o któréj z początku się spodziewano, że niebawem załatwioną zostanie, wcale nie postąpiła. Nie dla tego aby przeciwnicy i zwolennicy zakładu zawiesili starania, mając z jednéj strony na celu zupełne zniesienie, z drugiéj utrzymanie zakładu w teraźniejszym zakresie działania, lecz że Ministeryjum oświaty zdaje się chwiać i skłaniać raz ku Poliklinice, to znowu ku stronie jéj przeciwników. W podobném położeniu znajduje się wreszcie każdy bezstronny sędzia. Poliklinicy bowiem sami, przyznając że są niedostatki, że pomieszczenie jest nieodpowiednie zgadzają się na reformy; skonstatowaną więc jest rzeczą, iż wiele mówi przeciw Poliklinice; z drugiéj jednak strony nikt nie zaprzeczy, że ten zakład ma doniosłe humanitarne znaczenie. Rzecz tém zawikłańsza, że i głos kolegijum profesorskiego, zresztą w podobnych sprawach tak doniosły, nie ma potrzebnéj powagi, gdyż bez wątpienia jedna część profesorów orzeka *„pro domo sua.“* Brak więc w Ministeryjum orzeczenia, na któremby polegać można, a ztąd się rzecz tak przewlęka.

Donosiliśmy w ostatnim z naszych listów, iż kol. prof. wybrało komitet, który ma odpowiedzieć na zapytanie p. Ministra: Co zrobić z polikliniką i jak zakład urządzić aby stanowił pożyteczną część Uniwersytetu? Otóż na ostatniém posiedzeniu, referent prof. Dr. Billroth przedłożył swój elaborat, który kolegijum przyjęło. Prof. B. którego zapatrywania znane są czytelnikom naszych listów położył przeważnie nacisk na drugą część tego zapytania. W Wiedniu, według tego orzeczenia, gdzie się na klinikach uniwersyteckich udziela chorym ubogim bezpłatnie rady lek. jest Poliklinika niepotrzebną; jako zakład naukowy jest niedostateczną, a pod względem zdrowotnym szkodliwą. Różni się ona zupełnie od zakładów tego imienia w Niemczech istniejących (patrz Nr. 2 Przeglądu lekarskiego); pochlebne wyrażenie się o Poliklinice, które znajduje się w rozgłośném dziele prof. Billrotha p. t. *„Lehrer und Lerner der medic. Wissenschaften an den Universitäten Deutschlands“* ma na myśli Polikliniki w rozumieniu Niemców. Tym razem żąda wreszcie kolegijum, nie zniesienia zakładu, lecz oddzielenia go od Uniwersytetu; nazwę Poliklinika należałoby, aby się pozorami nazwy nie łudzono, zmienić według Billrotha na: *„Ordinationsanstalt des ersten Wiener-Docenten-Vereines.“*

W Poliklinice zaszły w ubiegłym miesiącu zmiany osobowe. Na miejsce młod. K. Rokitańskiego wstąpił w skład zakładu Docent Dr. Bandl, były asystent C. Brauna, Docent Brener zaś objął oddział dla słabości wewnętrznych.

Podobnie jak sprawa Polikliniki, tak téż i sprawa zmiany systemu rygorozów, zażegnięta w kolegijum prof. przeszła wprawdzie w nowe stadyjum lecz wcale nie w myśl kolegijum. Minister Stremayr w téj kwestyi zapytywał komisyję *ad hoc* zwołaną, do któréj powołał oprócz referenta prof. Rokitańskiego, Profesorów Langera, Heschla, Heringa (z Pragi) i dwóch radców ministeryjalnych. Większość orzekła: iż zmiany nie potrzeba; na tém jednak Ministeryjum nie poprzestało. Z własnéj inicyatywy zastósowało zapytanie do kolegijum prof. czyliby nieodpowiednią było rzeczą, aby tak zwane *tentamen physicum* dozwolono zdawać tylko w 3 piérwszych miesiącach każdego roku (dlaczego?) Na co znowu Kolegijum prof. odpowiedziało, iż to jest rzeczą zupełnie zbyteczną. Prawdopodobnie na tém się już skończy zrazu z niemałym rozgłosem podniesiona kwestyja rygorozowa.

W kolegijum prof. odbyły się według zwyczaju z końcem czerwca wybory na rok przyszły. Przy nich otrzymał po bezskuteczném piérwszym głosowaniu, prof. Heschl głosów 15 na 25 głosujących; został więc obrany dziekanem. Z docentów wybrano do kolegijum prof. Dr. Bettelheima i Dr. Hofmokla.

Przed kilkoma tygodniami odbyło się nadzwyczajne walne zgromadzenie stowarzyszenia lekarzy niższo-austryjackich. Doniósł już Przegląd lek. że zgromadzenie to zwołano, bo zwyczajne dla braku potrzebnéj liczby 60 członków (na 840 wpisanych) do skutku nie przyszło; wiadomo wreszcie, że trzeba było zmienić §. 25 tak, że już nie 60 lecz 50 członków wystarcza aby się mogło odbyć prawomocne walne zgromadzenie. To są żywotne kwestyje, któremi się zajmuje stowarzyszenie; o wzięciu inicyjatywy w przeprowadzeniu reform tyczących się stósunków sanitarnych i t. d. o tém nikt nie myśli; wszystkie usiłowania mają na celu tylko zachowanie pozorów życia i bytu. A czyliż w obec tego nie usprawiedliwiony sąd, iż zaniedbanie spraw sanitarnych we wielkiéj części przypisać trzeba niedbalstwu korporacyi, która stać winna na straży dobra ludności? Dziwić się tedy nie można, że się nawet w stolicy państwa po macoszemu obchodzą władze ze sprawami tyczącemi się kwestyi zdrowotnych. I tak czytaliśmy w urzędowéj gazecie wiedeńskiéj przed kilkoma dniami: *Das Ministerium des Innern hat derzeit die Organisation des polizei-ärztlichen Dienstes in Wien mit Rücksicht auf die Kosten, als derzeit für nicht durchführbar erklärt.“* Tak rzeczy stanęły, jeżeli lekarze sami imieniem dobra ludności, o którą przecież chodzi, niedopomną się, aby na przedniejszém miejscu stała piecza o zdrowie publiczne, która dziś wszędzie stoi na miejscu ostatniém.

Skonstatowawszy jednak rzecz, wiemy przynajmniéj, że inicyjatywy sami u siebie szukać musimy. Jest to wskazówka na czasie, nie tylko dla towarzystw w kraju, lecz i dla przyszłych delegatów do związku stowarzyszeń lekarzy austryjackich.

Z końcem bieżącego roku uniwersyteckiego otrzymali na uniwersytecie tutejszym stopień doktorów wszech nauk

lek. pp. W. Hubicki ze Lwowa, Michał Lorenz z Sieniawy, Emanuel Machek z Sambora, Jan Rymorz z Godziszowa na Szląsku austr., Władysław Semeran z Poznania, Józef Sochacki z Bolszowiec, Gustaw Sojka z Przemyśla i Błażej Uchacz z Myślenic.

Kolegijum profesorskie zatwierdziło na płatnéj posadzie Demonstratora przy Instytucie fizyjologicznym Dra A. J. Laskiewicza ze Lwowa, na rok czwarty i udzieliło takąż posadę p. Józefowi Lazarskiemu.

Wiedeń, 10 sierpnia 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

Z Buska nam donoszą, że zjazd tegoroczny gości kąpielnych jest większy niż kiedykolwiek i leczenie i zabawy idą ochoczo.

W Cichocinku zebrało się leczących się gości 1805 a drugie tyle jest dla towarzystwa chorych; skarżą się na drożyznę, lecz korespondent w końcu dodaje jako dowód: że objad z 5-ciu dań u Müllera kosztuje pół rubla! (65 centów!) u nas taka drożyzna byłaby raczéj niesłychaną tanięścią.

W zakładzie przyrodo-leczniczym w Nowém Mieście wdzięczni pacyjenci ofiarowali Dr. Bielińskiemu obraz Kostrzewskiego (polowanie); delegacyi dla wręczenia daru przewodniczyła Pani Orzeszkowa.

Ojców przepełniony jest gośćmi.

We Wrocławiu otrzymał stopień Dra medycyny Helijodor Święcicki. Rozprawa inaug. nosi tytuł: *Kritisch-histor. Beleuchtung der Pflege der Kinder bei den Griechen...* Oponentami byli Dr. L. Szuman i W. Tomaszewski.

Departament lekarski Ministerstwa spraw wewnętrz. w Rossyi ogłosił cyrkularz, na mocy którego dozwala się tylko w razach wyjątkowych używać chloroformowania na osobach badanych w skutek podejrzenia udawania choroby. Chloroformowanie takie może być tylko postanowioném kolegijalnie, przez trzech przynajmniéj lekarzy, którzy są obowiązani troskliwie czuwać nad stanem badanéj osoby.

Dr. Lubelski (syn) został zaproszony na Czł. kor. Towarzystwa medycyny społecznéj i higijeny w Paryżu.

Dr. Krzyżek z Pragi został zaproszony na Czł. Tow. lek. Warszawskiego.

Dr. Aleksandrowicz lekarz w Alais we Francyi odebrał od Ministra wojny uznanie i podziękowanie za gorliwą a bezpłatną pomoc lek. udzielaną żandarmeryi miejscowéj.

Na zjeździe lekarskim genewskim międzynarodowym urządzoną będzie wystawa narzędzi wszelkiego rodzaju. Pomieszczenie ich będzie bezpłatne; zgłosić się należy przed 1-szym Września.

Do charakterystyki Francyi i jéj cnót publicznych mogą posłużyć następujące daty statystyczne urzędowe. W roku nieszczęśliwéj wojny 1871 zapisy prywatne na zakłady publiczne naukowe i dobroczynne wynosiły 13.000000 w 1872 mimo wypłaconych 5 milijardów 23.000000; w 1873 r. 31.000000.

Dr. Erismann, uczeń Petenkofera został wysłany przez Rząd rosyjski na plac boju dla zarządzania odwietrzania pobojowisk.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Panu Dr. J. Laskiewiczowi: Odebraliśmy 1szą część prosimy o resztę, a także o ocenę Neumana *(argyrosis)*, pisaliśmy przez pocztę.

W zastępstwie Redaktora odpowiedzialnego Dr. A. Kremer.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.